Rok XXXII. Kraków, 30. Grudnia 1893. Nr. 52.

Redakcyja:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9. Telefonu Nr. 108.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmuje: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Przedpłatę
przyjmuje:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saintes Pères, *w Nowym Jorku* Dr. Bronisław Grabowicz 137 Clinton and 180 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{8}$ „	„ 6 „

Przegląd Lekarski, organ Towarzystw lekarskich krakowskiego i galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1-ym Stycznia 1894 rok trzydziesty trzeci swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym, co teraz, formacie w objętości $1\frac{1}{2}$ arkusza na tydzień jak najregularniej.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim są płatne.

Autorowie, życzący sobie otrzymać odbitki osobne z prac swych, zechcą na rękopiśmie oznaczyć ich ilość; życzeniom bowiem później objawianym zadość czynić niemożemy.

Zwracamy zarazem przy tej sposobności uwagę Szanownych Członków korespondentów Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. O stósunku choroby Morvana do syryngomyelii i do trądu.

Podał

Dr. Jan Prus we Lwowie.

(Dok. Patrz Nr. 51.)

Lepra tuberosa rozpoczyna się wśród ogólnych objawów jak uczucia znużenia, zboczeń w trawieniu, zawrotów głowy, bolów w stawach, gorączki, pojawiania się plam różnej wielkości, najczęściej na twarzy lub na piersiach. Plamy te z początku są czerwono-miedziane, później zaś brunatne a skóra w tych miejscach jest gładka, lśniąca, zgrubiała, za uciskiem bolesna. Po miesiącach, czasem po latach, pojawiają się na skórze guzki różnej wielkości, przede wszystkiem na twarzy (nad brwiami, na nosie, na policzkach, na brodzie), na tułowiu i kończynach a czasem na spojówce i rogówce, na błonie śluzowej nosa, gardła i krtani. Wskutek mnóstwa guzków i rozlanych nacieków na twarzy a głównie z powodu zgrubienia nosa, warg i brody, twarz chorego staje się podobną do twarzy lwiej (*facies leonina, leontiasis*) gdy tymczasem zgrubiałe i zniekształcone kończyny dolne przybierają podobieństwo do nóg słonia (*elephantiasis*). Dalszy rozwój guzków jest zwykle nader powolny; wiele z nich ulega wessaniu, inne rozszerzając się ku obwodowi, rozpadają się w środku, inne dają powód do wytworzenia się wrzodów. Jeżeli wrzody te drążą wgłąb, to sprowadzają ropienie i otwarcie różnych stawów a następnie kości wychodzą lub odpadają falangi, palce i t. p. (*lepra mutilans*).

Lepra anaesthetica (*s. nervorum s. trophoneurotica*), cechująca się głównie utratą czucia, okazuje w ogólności większą rozmaitość objawów, niż forma pierwsza (trąd guzowaty). Objawy zwiastunowe są podobne, jak w formie pierwszej; brak tylko gorączki a natomiast pojawia się przeczulica skóry, swędzenie i bóle błyskawiczne, rwiące. Wkrótce okazują się na skórze rozmaitego rodzaju plamy. T e n n e s o n odróżnia następujące odmiany tych plam:

1) Plamy nawałowe (kongestyjne) tworzą często pierścienie niezupełne, blado-różowe, o wielkim promieniu, o zarysach nieokreślonych, które przecinają się pod różnemi kątami. Wyjątkowo plamy te łączą się z naciekami, łuszczą się i są siedzibą lekkiego swędzenia lub bólu. Te plamy są albo przemijające albo stałe; w tym ostatnim razie pozostawiają po sobie plamy barwikowe.

2) Plamy barwikowe (*tâches pigmentaires*) są pierwotne lub następowe po plamach nawałowych. Czasem okrąglawe, o brzegu czystym, wielkie jak moneta; barwa ich jest od blado żółtej do ciemno brunatnej. Tworzą pierścienie zupełne lub niezupełne, o wielkim promieniu i rozszerzają się odśrodkowo. Pierścienie są czasem utworzone z pasm współśrodkowych, rozmaicie zabarwionych, czerwonych, nie-

bieskich, żółtych i t. d. (wejrzenie w całości charakterystyczne).

3) *Tâches leucodermiques ou achromiques.* Plamy bezbarwne są albo pierwotne albo następowe po innych plamach. Są to plamy odbarwione w środku a barwikowe lub nawałowe w obwodzie. Odróżniają się i odbijają na skórze zdrowej przez swój kolor biały, mleczny. Włosy rosnące na tych plamach są również białe. Oprócz plam pojawiają się także, zwłaszcza na rękach i nogach pęcherze, które nie okazują nic szczególniejszego. Wielkość ich jest rozmaita. Czasem nadawano im nazwę *pemphigus leprosus.* Tworzą się wśród gorączki lub bez gorączki. Gdy pękają, czasem odradza się warstwa rogowa; czasem pozostaje po nich strup lub wrzód. Te wrzody i strupy cechują formę *lèpre lazarine.* Z wystąpieniem plam i ich rozwojem łączą się zboczenia w czuciu dwojakiego rodzaju: objawy podniecenia, polegające na newralgiach i różnego rodzaju przeczulicach, które atoli są niestałe i przelotne, i objawy znieczulenia mające większe znaczenie semiologiczne. W obszarach rozmaicie rozrzuconych i rozmaitej wielkości a w szczególności w zakresie plam bezbarwnych, czucie jest zmniejszone lub zniesione albo we wszystkich albo w pewnych tylko rodzajach. Często jest utrata czucia bólu i czucia temperatury z utrzymaniem się czucia dotyku (częściowe zniesienie czucia). Znieczulenie obejmuje nietylko obszary skóry okazujące zmianę w barwie, lecz może później stać się ogólne. Im dłużej sprawa chorobowa toczy się w nerwach, do tem większego przychodzi zwyrodnienia nerwów. W niektórych przypadkach wyczuć możemy zgrubienia pni nerwowych; najczęściej nerwu łokciowego (między wyrostkiem łokciowym (*olecranon*) a kłykciem wewnętrznym ramienia) lub splotu barkowego i t. p. a nerwy w tych miejscach są za uciskiem czasem bardzo bolesne. Równocześnie obok zmian w czuciu i zmniejszenia się wydzielania potu pojawia się zanik skóry i tkanki podskórnej (skóra jest zwiędła) i liczne porażenia nerwów ruchowych wraz z zanikiem mięśni, powstałym jużto na tle zboczeń odżywczych, już też wskutek nieczynności. Jeżeli sprawa chorobowa zajmuje nerw twarzowy, to chorzy tacy mają wyraz twarzy smutny, melancholiczny. Skutkiem porażeń nerwów obwodowych wytwarza się ułożenie palców w kształcie szponów a na kończynach dolnych tak zwany: *Klumpfuss-Stellung.* Mięśnie międzykostne są zwykle również zanikłe; w krótkim jednak czasie pojawia się jeszcze jeden objaw, który dopiero charakteryzuje całą chorobę. Skutkiem zboczeń odżywczych tkanina wśród nieznanych objawów zapalnych ulega wessaniu, cieńczeje tak, że pod wpływem postępującego zaniku skóry, powięzi i ścięgien otwiera się jeden lub drugi staw i cały palec i t. p. odpada, już-też skutkiem urazów powstają na rękach i nogach owrzodzenia, które w końcu prowadzą do mutylacyi, t. j. do odpadnięcia falang lub całych palców u rąk i nóg, lub nawet całej ręki albo nogi. Tu i owdzie przychodzi także do suchej lub mokrej zgorzeli.

W ten sposób powstają znaczne zniekształcenia. Dodać należy, że w kończynach, zwłaszcza dolnych, pojawia się mrowienie, bolesność pni nerwowych a chorzy nie są w stanie w jednakowej pozycyi dłuższy czas ani leżeć ani siedzieć; również nie mogą ani iść ani stać bez gwałtownych bolów. Stan chorych jest opłakany. Później pojawiają się przytępienie umysłu, obniżenie ciepłoty ciała, zwolnienie akcyi serca, *marasmus* lub powikłania (zapalenie nerek, ropnica i t. p.) lub wreszcie swoiste zmiany trądowe w płucach (*phthisis pulmonum leprosa*). Dodać winienem, że czasem zdarzają się kombinacye obu form a wtedy mówimy o formie mięszanej (*lepra mixta*) i że w niektórych krajach przeważa forma pierwsza (*lepra tuberosa*) odznaczająca się szybkim przebiegiem, w innych zaś forma druga (*lepra anaesthetica*), okazująca przebieg powolny: 8, 10 i więcej lat trwający.

Jak już wspomniałem, niektórzy (Wilson, Kaposi) odróżniają jeszcze jednę formę, tak zwaną plamistą (*lepra maculosa*), cechującą się plamami czerwonemi fiołkowemi lub brunatnemi z naciekami lub bez nacieków w skórze, pomięszanych z punkcikami lub smugami białemi (z powodu barwika w skórze). Wilson odróżnia nadto: *morphaea rubra, alba, lardacea, atrophica, nigra, vitiligo,* jako plamy różnej wielkości, w środku białe lub zabarwione o brzegach czerwonych. *Lepra maculosa* przechodzi później w formę albo pierwszą (*tuberosa*) albo drugą (*anaesthetica*). Ważną dla nas jest rzeczą, że forma plamista ma przedstawiać rodzaj zabytku pierwotnego, epidemicznego trądu w krajach, które obecnie od niego są wolne i że forma ta może się samodzielnie wyleczyć a przynajmniej w wysokim stopniu ustroju nie nagabuje.

Pod względem klinicznym uderzają u naszej chorej następujące objawy, mogące budzić podejrzenie trądu: zniekształcenie rąk, brak jednych falang (*mutilationes*), ścieńczenie i skrócenie innych falang, plamy białe na skórze rąk i palców, podobne do plam opisywanych jako *tâches achromiques* lub *morphaea alba*, częściowe porażenie czucia, zgrubienie nerwu łokciowego, niedowład mięśniowy i takiż zanik. Z porównania objawów typowych dla *lepra anaesthetica mutilans* z objawami u naszej chorej opisanemi, musimy przyjść do przekonania, że nie tylko nie mamy żadnych podstaw, na których moglibyśmy trąd wykluczyć w swoim przypadku, ale, co więcej, właśnie już na podstawie objawów klinicznych skłonić się musimy do rozpoznania tej formy trądu (*lepra anaesthetica mutilans*). Oczywiście, że dowód pewny dla tego zdania możnaby uzyskać tylko za pomocą badań bakteryologicznych. Nie mogąc jednak namówić chorej do pozwolenia wycięcia kawałka nerwu ani nawet do wytworzenia miejscowego ropienia za pomocą pryszczydła (*vesicans*), jak to radzą Kalindero i Babes (*La lèpre en Roumanie*, *Annales de l'Institut de Pathol. et de Bacter. de Boucarest 1888/9 str. 463*), musiałem się ograniczyć do badania krwi, którego też dokonałem jak najdokładniej.

W kropli krwi świeżej, wziętej z opuszki palca, okazywały ciałka czerwone słabsze zabarwienie (z powodu mniejszej ilości hemoglobiny), niż w stanie prawidłowym, układały się dosyć trudno w ruloniki, ciałka białe znachodziły się w znaczniejszej ilości, niż zwykle, ilość płytek Bizzozera była skąpa a siatka włóknika powstawała późno. W milimetrze sześć. krwi znajdywało się średnio 3,979.000 ciałek czerwonych, 32.000 ciałek białych a zatem w porównaniu do stanu prawidłowego wykazały obliczenia, że obok zmniejszenia się ilości ciałek czerwonych zwiększyła się wybitnie liczba leukocytów. Stósunek ciałek białych do czerwonych 1:124. W preparatach przykrywkowych barwionych już to eozyną i błękitem metylenowym według metody Aldehoffa, już to eozyną i hematoksyliną lub fuksyną i błękitem metylenowym według metody Ehrlicha, napotkałem przedewszystkiem znaczną ilość myelocytów, t. j. komórek

wielkich, o jednem lub dwu jądrach, sporych, okrągłych lub wklęsłych, o pierwoszczu wypełnionem mnóstwem ziarenek neutrofilnych, oraz znaczną ilość leukocytów neutrofilnych (ε ziarnistości Ehrlicha), wielojądrzastych (rzadziej o jednem zrazowatem jądrze). Komórki eozynofilne (α ziarnistości Ehrlicha) znajdywały się w małej ilości a ziarnka tych komórek w ogóle były słabiej zabarwione, niż we krwi prawidłowej (nie miały barwy żywo-ceglasto-czerwonej, lecz barwę blado-różową i nie błyszczały tak pięknie). Czasem napotkać mogłem w wspomnianych myelocytach figury karyokinetyczne, lub co częściej się zdarzało, obecność kilku jasnych, niezabarwionych banieczek (*vacuolae*) przeważnie w jądrze, po części zaś w pierwoszczu.)

W preparatach barwionych według metody Riklego (fuksyna karbolowa Ziehl-Nelssena, odbarwienie za pomocą wyskoku słabo zakwaszonego kwasem solnym) lub według Kocha i Ehrlicha lub metodą Unny (błękit metylenowy przez 20 minut, opłukanie w wodzie, zgęszczony roztwór wodny taniny 5 minut, opłukanie w wodzie, absolutny alkohol, olejek gwoździkowy) wykazałem niewątpliwie obecność cienkich prątków na mniej, niż połowę ciałka czerwonego długich, jużto wolno pomiędzy komórkami się znajdujących, jużteż zawartych w pierwoszczu wielkich komórek (myelecytów), po kilka czasem w jednej komórce. Wprawdzie prątki trądowe (wykryte przez Hansena 1874) ze względu na swój kształt i oddziaływanie mikrochemiczne zachowują się podobnie, jak prątki gruźlicze, to jednak z uwagi, iż we krwi znajdują się prątki gruźlicze tylko w przypadkach gruźlicy prosówkowej (którą u naszej chorej stanowczo wykluczyć możemy), musimy stanowczo przyjść do przekonania, że prątki znalezione we krwi są niewątpliwie prątkami trądowemi. Wobec tego uważam rozpoznanie trądu w naszym przypadku za udowodnione.

Skoro zaś, jak to poprzednio wykazałem, przypadek nasz przedstawia typowy obraz choroby Morvana, jest zupełnie usprawiedliwionym wniosek, że choroba Morvana nie może zajmować w patologii odrębnego stanowiska, lecz że jest ona tylko pewną formą trądu a mianowicie *lepra anaesthetica mutilans*. Przypadek nasz zatem dowodzi również, że zdanie Zambaki jest słuszne. Gdy następnie uwzględnimy że niemal wszyscy autorowie chorobę Morvana zaliczają do syryngomyelii, czujemy się w prawie w pierwszym rzędzie do wniosku, że przynajmniej te przypadki syryngomyelii czyli gliomatozy, które przebiegają pod typowym obrazem choroby Morvana, należy zaliczyć do trądu. Chcąc odpowiedzieć na pytanie tu się nasuwające, czy inne przypadki syryngomyelii można również uważać za trąd, musimy wprzód wyjaśnić związek pomiędzy objawami klinicznemi a zmianami anatomicznemi (bujanie tkanki neurogliowej i tworzenie się jam w rdzeniu pacierzowym) i czynnikiem étyologicznym t.j. prątkami trądowemi. Wyszedłszy ze założenia, że prątki trądowe są przyczyną zmian anatomicznych, w tej chorobie znajdywanych a przez to i objawów klinicznych, możemy sobie całą sprawę przedstawić jedynie tylko w następujący sposób: Prątki trądowe, gdy wnikną w głąb skóry, rozmnażają się w pochewkach nerwów skórnych i wywołują w nich zwyrodnienie włókienek nerwowych (*neuritis interstitialis et parenchymatosa*). Już z tego powodu pojawić się mogą rozmaite przypady, jak zmiany w czuciu i zboczenia odżywcze (hiperestezye, anestezye, zanogcice, plamy rozmaitego rodzaju na skórze i t. p.) Następnie prątki trądowe, wędrując wzdłuż nerwów, sprowadzają podobne zmiany w grubszych pniach nerwowych (skutkiem czego występuje nadto niedowład różnych mięśni oraz ich zanik) a dotarłszy wreszcie do rdzenia pacierzowego rozwijają się przeważnie w tkance neurogliowej, głównie w substancyi szarej, wywołując bujanie neuroglii (*gliomatosis*) a następnie jej rozpad, skutkiem czego powstają jamy w rdzeniu pacierzowym (syryngomyelia). Że w chorobie Morvana są zapalenia nerwów, dowodzą tego badania Monoda i Reboula powyżej przytoczone, jak niemniej Joffraya i Acharda i innych, a że również tego rodzaju zmiany znajdują się w przypadkach trądu (*neuritis et perineuritis leprosa ascendens*), zbytecznie wspominać. Należy więc tylko poprzeć przypuszczenie, że prątki trądowe mogą się rozmnażać w rdzeniu pacierzowym i wywoływać przerzeczone zmiany. Najnowsze badania Tedeschiego (*Ueber die Uebertragung der Lepra auf Thiere. Centrbl. f. Bakteriol. u. Paras. 1893. T. XIV. Nr. 4/5*) dają nam w tej mierze ważną podstawę. Jak wiadomo, mimo wielu doświadczeń nie udało się dotychczas przeszczepić trądu na zwierzęta. Tedeschi jednak (w zakładzie patologicznym w Sienie) szczepiąc małpie drobne kawałeczki, wycięte z guziczków trądowych, do ośrodków nerwowych a mianowicie pod oponę rdzenia pacierzowego, wywołał niewątpliwie zmiany trądowe w rdzeniu pacierzowym. W 8 dni po zaszczepieniu zginęła małpa a sekcya wykazała, że rdzeń pacierzowy był niejako osłonięty czerwono-żółtą masą miernej konsystencyi na znacznym obszarze (10 cm.) a złożoną z ciałek białych, komórek przybłonkowatych i ogromnej ilości prątków trądowych i otoczony biało-żółtą, ćmą cieczą. Osłony miękkie były przekrwione a w cieczy komór mózgowych pod osłoną pajęczą i w wypocinie w rdzeniu pacierzowym znalazł wielką ilość prątków trądowych. Wewnątrz tkaniny nerwowej znajdywały się małe ogniska nekrotyczne i obrzmienie nerwów oraz komórek zwojowych, nadto wybitny drobnokomórkowy naciek wzdłuż naczyń i ogniska utworzone z ciałek białych i przybłonkowatych z cechą guziczków trądowych. U królików i świnek morskich szczepienie wywoływało *meningo-encephalitis* i *meningomyelitis* z ogromną ilością prątków trądowych. Na podstawie tych doświadczeń sądzi Tedeschi, że prątki trądowe znajdują w ośrodkach nerwowych i w cieczy mózgo-rdzeniowej korzystne okoliczności do swego rozwoju i do wzmocnienia swej żywotności i że zwierzęta, które nie są wrażliwe na szczepienia w inne miejsca (pod skórę, do przedniej komórki oka, do jamy otrzewnowej, do krwi), ulegają zakażeniu, jeżeli im zaszczepiono prątki do ośrodków nerwowych. Wobec tego możemy śmiało przypuścić, że prątki trądowe znajdujące w nerwach obwodowych i w ośrodkach nerwowych korzystne okoliczności dla swego rozwoju a mianowicie, jak Campana (*Mtshefte f prakt. Derm. T. XVII N. 3*) sądzi, że prątki trądowe jako anaeroby, wyszukują okolice ubogie w tlen i szerzą się drogą przestworów limfatycznych tych głównie, które przebiegają wzdłuż nerwów a mniej tych, które przebiegają wzdłuż naczyń, mogą zawędrować aż do rdzenia pacierzowego i tam wywołać bujanie tkanki newrogliowej (*gliomatosis*), z której rozpadu powstają następnie jamy cechujące syryngomyelię. Przyszedłszy do tego przekonania, nie mogę ukryć swego przypuszczenia, że Schultze (*Zur Kenntniss der Lepra. Deutsch. Arch. f. klin. Med. T. 43. str. 496*) wykluczywszy w sposób kategoryczny nietylko możebność schorzenia rdzenia pacierzowego w prze-

biegu trądu i zaliczywszy (mojem zdaniem) przypadki trądu opisane przez Steudenera (*Beitr. zur Path. der Lepra Erlangen 1867*) i Langhansa (*Virch. Arch. 1875 Str. 175*) i wiele innych do syryngomyelii nie mało przyczynił się do tego, że za jego przykładem inni autorowie w wątpliwych cokolwiek przypadkach rozpoznawali syryngomyelię a nie trąd i że przez to właściwe wykrycie związku pomiędzy syryngomyelią a trądem odwlekło się na tak długo.

Podając tłómaczenie bujania neuroglii i powstawania jam w rdzeniu pacierzowym przez działanie prątków trądowych, bynajmniej nie chcę twierdzić, aby każdy przypadek syryngomyelii zawdzięczał swe powstanie wyłącznie prątkom trądowym, gdyż możliwą jest rzeczą, że i inne czynniki wywołać mogą bujanie neuroglii i następowy jej rozpad. Które jednak przypadki uważać należy jako syryngomyelia *leprosa*, a które jako syryngomyelia *non leprosa*, rozstrzygnąć może zupełnie stanowczo wprawdzie tylko badanie bakteryologiczne, chociaż zdaje mi się, że nie ulega wątpliwości, iż i bez poszukiwań bakteryologicznych w tych przypadkach przynajmniej, w których są objawy cechujące chorobę Morvana, jak zanogcice i t. p. albo też plamy mleczne, nie będące bliznami, na skórze lub innego rodzaju plamy opisane powyżej jako trądowe, zgrubienia pni nerwowych (zwłaszcza nerwu łokciowego) a w ogóle objawy cechujące trąd, możemy z największem prawdopodobieństwem rozpoznać trąd. Nie wyliczając wszystkich przypadków, które dotychczas opisano pod nazwą syryngomyelii a które dziś prawie stanowczo uznać musimy za trąd, ograniczę się na wzmiance, że nie tylko w pracy Anny Bäumler (*Ueber Höhlenbildungen im Rückenmark. Deut. Arch. f. klin. Med. T. 40, 1887*), która zestawiła 114 przypadków syryngomyelii znanych do roku 1887, ale i w późniejszej literaturze napotykamy na przypadki trądu opisywane pod nazwą syryngomyelii jak n. p. o tem świadczy przypadek Kretza (*Ueber einen Fall von Syringomyelie. Wiener. Klin. Wochenschr. 1890. N. 25. 26. Str. 481*). W przypadku tym było na przedramieniu lewem mnóstwo plam białych, otoczonych brzeżkiem barwikowym z nieco zanikłą warstwą brodawkową skóry, podłużnych i okrągłych aż do wielkości centa, o których pochodzeniu i trwaniu chory nic nie umiał powiedzieć, a jeżeli nadto wspomnę, że chory ten przebywał w Grecyi, Turcyi i Rumunii, a więc w krajach, w których trąd pojawia się stósunkowo dość często, nietrudno nam będzie przyjść do przekonania, że przypadek ten był niewątpliwie trądem.

Roztrząsnąwszy stósunek choroby Morvana i syryngomyelii do trądu nie od rzeczy będzie nadmienić, że w ostatnich czasach niektórzy badacze zaliczają do trądu inne jeszcze choroby, n. p. pewne formy sklerodermii.

Przypadek nasz ma pewne znaczenie nie tylko z tego względu, że wskazuje na tożsamość choroby Morvana i niektórych form syryngomyelii z trądem, ale także i z tej przyczyny, że rozpoznając w tym przypadku trąd, stwierdzamy zarazem, że trąd jest w naszym kraju niewątpliwie (*autochthon*). Okoliczność ta, aczkolwiek, o ile mi wiadomo, po raz pierwszy u nas wykazana, nie może nas atoli zbytecznie zadziwiać, skoro uwzględnimy, że jak nowsze spostrzeżenia uczą, trąd wykryto już w najrozmaitszych miejscowościach Europy, w których do niedawna o chorobie tej nie było wzmianki. I tak nie ulega wątpliwości, że trąd istnieje w Mołdawie, Wołoszczyźnie, Rumunii (Schreiber, Kalinder i Babes l. c.), południowej Rosyi (Minnich), w Węgrzech (Schwimmer opisał kilka przypadków), w Tyrolu (Lang 2 przypadki), w Bośnii (Neumann), w Rydze (Bergmann), w Petersburgu (Petersen), w Mikołajewie (Knorre) i t. d.

Nie zajmując się wcale pytaniem, w jaki sposób choroba się szerzy, jak sobie tłómaczyć należy przypadki sporadyczne, jaką rolę odgrywa dziedziczność w tej chorobie, o ile choroba ta jest zaraźliwą, wspomnę tylko, że Danielssen szczepił sobie kawałeczki, wycięte z guzów trądowych, cztery razy, a mianowicie w roku 1844, 1846, 1856 i 1858, oraz wielu innym osobom, zawsze z wynikiem ujemnym i że, jak Tenneson twierdzi, w Paryżu nie zdarzył się żaden przypadek zarażenia się trądem i że nie ma wcale powodu do odosabniania trędowatych, chociaż z drugiej strony nie mogę tu właśnie pominąć milczeniem, że Ojciec Damian po długoletnim pobycie w szpitalu dla trędowatych na wyspach Havai w Molokai, umarł skutkiem trądu i że w południowej Ameryce w ostatnich 20 latach, trąd gwałtownie się wzmógł tak, że obecnie już 10ta część departamentów Santander i Boyac trądem jest nawiedzona a rząd zamierza zbudować przytułki dla chorych.

Pomnąc na słowa, które Fr. Engel Bey w sprawozdaniu swem z czynności ankiety trądowej w Egipcie wypowiedział: „.....*daneben hat aber wohl jedes Land die Pflicht der Lepra bei sich nachzuforschen, und jeder, den Gelegenheit oder Stellung dazu beruft, soll sein Scherflein zu ihrer Kenntnis beitragen*“ będę uważać cel niniejszej rozprawy za dopnięty, jeżeli praca ta zwróci uwagę szerszych kół lekarskich na przedmiot ten ze wszech miar godny śledzenia.

II. Oceny i sprawozdania.

Psychiatrya.

Rasori: **Przyczynek do etyologii i patogenezy ostrego obłędu** (*delirium acutum*).

Już dawno przekonano się, że choroba umysłowa znana pod nazwą ostrego obłędu (*delirium acutum*), jest wtórorzędną. Wedle Bianchiego stanowi obłęd ostry chorobę, przebiegającą ostro z ciężkiemi zboczeniami zmysłowemi, wśród popędów do ruchu, upośledzenia a nawet zniesienia przytomności, kurczów, szybkiego chudnięcia i t. d.; zwykle kończy się ona śmiercią.

Autorowi udało się z przypadku, klinicznie rozpoznanego jako obłęd ostry, otrzymać prątek dosyć mały, trzy razy dłuższy niż szeroki z zaokrąglonemi końcami. Zwykle spoczywają prątki z osobna; czasem są po dwa i po trzy razem zczepione. Między indywiduami typowemi, przyjmującymi barwik, łatwo zdarzają się atypowe, dłuższe, proste lub skręcone, gorzej się barwiące rozczynem karbolowym błękitu metylenowego Kühnego lub alkalicznym rozczynem Löfflera. Prątki te barwią się mocniej na swych końcach, niż w środku.

Rozwijają się one szybko i dobrze w ciepłocie 35° C. na żelatynie po 2—3 dniach w postaci żółtych, gruboziarnistych i ostro odgraniczonych ognisk. Hodowle nakłówane tworzą na wolnej powierzchni woskowo białą powłokę (podobnie jak łańcuszkowe koki ropne), w głębi drobne, żółtawe, nie rozpuszczające pożywki ogniska. Hodowle bulionowe rozwijają się już w drugim dniu, przyczem bulion mąci się i powstaje osad proszkowaty. Hodowle na zwykłym lub z krwią sporządzonym agarze powstają po dwóch dniach w postaci okrągłych, do śmietany podobnych ognisk. Na ziemniaku metodą Globiga wyrastają w 24 godzinach, tworząc dość głęboki, nieregularny, szaro-żółty dołek. Bliższych biologicznych właściwości tego prątka autor nie badał; prze-

konał się tylko, że na agarze z krwią zmięszanym najdłużej zachowuje swą żywotność.

Szereg doświadczeń autora z przeszczepianiem prątków z hodowli pod oponę twardą, pod skórę, w nos i t. d. królikom wykazał, że prątek sprowadza w krótkim czasie śmierć wśród objawów porażenia. Sekcya wykazuje mocne przekrwienie opon i kory mózgowej z obrzękiem, wynaczynionkami i ogniskami rozmiękłemi w mózgu. Badanie treści podoponowej u królików zaszczepionych wykazuje te same prątki tak w preparatach, jak i w hodowlach. (*Centralbl. für Bakteriologie, B. XIV, Nr. 16. 1893.*) *Dr. Wachholz.*

Terapia.

K. Koehler: Czy leczenie suche w *otitis media purulenta* jest uzasadnione?

Autor przytaczając, że wdmuchiwanie proszków do ucha było oddawna znane i używane i że je w roku 1880 Bezold na nowo wprowadził do terapii, oświadcza, że metoda ta okazała się niebardzo praktyczną, nieskuteczną a często nawet wręcz szkodliwą i że jej wkrótce zaniechali otyatrzy, tem bardziej, iż według Schwartzego a nawet i samegoż autora następowe zapalenie okostny wyrostka sutkowego trafia się po niem częściej, niż przedtem. Dlatego po przywiedzeniu rozmaitych okoliczności przemawiających przeciw używaniu proszków w zapaleniu ropnem ucha środkowego oświadcza się autor za wkraplaniem stósownych płynów według pewnych prawideł, uważa przestrzykiwania w ogóle za przeciwskazane, a jeżeli ma się już koniecznie przestrzykiwać, to sądzi, iż może to zrobić tylko lekarz i to nie zwykłą strzykawką, lecz balonem gumowym i nie odwarem rumianku, któregoby można użyć w ostateczności jedynie po bardzo dokładnem przecedzeniu. (*Nowiny lekarskie. 10. 1893. i osobna odbitka*). *D.*

Medycyna sądowa.

Haberda (Wiedeń): Znaczenie sądowo lekarskie obrażeń gardła w zwłokach noworodków.

Autor podaje na podstawie zestawienia 18 przypadków cenne uwagi odnoszące się do sposobu zabijania noworodków przez wprowadzenie ciał obcych do gardła.

We wszystkich tych 18 przypadkach zaczerpniętych z bogatej kazuistyki zakładu sądowo lekarskiego wiedeńskiego znalazły się w zwłokach obrażenia podniebienia miękkiego i gardła, o cechach świadczących, iż powstały z jednej i tej samej przyczyny. Uszkodzenia te w postaci pęknięć i rozdarcia części miękkich podniebienia i gardła miały cechy uszkodzeń zadanych tępem narzędziem i podłużny kierunek. Najczęściej zdarzają się na częściach bocznych jamy gardlanej a poczynając się na łukach podniebiennych przechodzą na ściany gardła i sięgają częstokroć aż do gardziela *(oesophagus)*, czasem przedstawiają się w formie pęknięć przy nasadzie łuków, czasem zaś tkanki nie są naruszone, tylko uszkodzenia krwią podbiegłe. Na tylnej ścianie gardła mają najczęściej kształt okrągławy, nieregularny i mogą przebiegać w głębi w postaci przewodu. Różne kształty powyższych uszkodzeń przemawiają za różnym mechanizmem, którym je wywołano. Doświadczenia autora na zwłokach noworodków wykazały, że jeźli palec lub lepiej dwa wprowadzi się z siłą do jamy gardlanej od przodu w tył, wtedy wywołuje się z łatwością obrażenie tylnej ściany gardła w postaci otworu okrągławego lub stósownie do siły w postaci przewodu. Przy wprowadzaniu dwóch palców do jamy gardła stawia cieśń gardła (*isthmus faucium*) największy opór, którego przezwyciężenie wywołuje boczne pęknięcia, najczęściej łuków podniebiennych. Tak więc przekonał się autor o genezie uszkodzeń gardła: tylne powstają przez przebicie ściany tylnej gardła ciałem obcem wprowadzonem w zamiarze uduszenia dziecięcia n. p. palcem, boczne zaś przez mocne naciągnięcie cieśni gardła ciałem tępem. Rozległość i głębokość tych uszkodzeń zależą od siły, z jaką narzędzie do gardła wprowadzono. Uszkodzenia te noszą najczęściej ślady odczynu, stanowiącego dowód powstania ich za życia oseska. Najczęściej, jak o tem przekonano się w wielu przypadkach, użyły dzieciobójczynie własnych palców do wywołania tych obrażeń, rzadziej ciał obcych, jak zwitków szmat, lub papieru ręką wepchanych. Często już zewnętrznie ślady piany krwawej w otworach nosowych i ustnym, obecność krwi w tchawicy *in situ* rozciętej, nakazywały podejrzywać podobne uszkodzenia. Również na twarzy i szyi można znaleźć w tych przypadkach otarcia i zdrapania dowodzące, iż ręka sprawcy starała się główkę dziecka podczas morderczego zabiegu przytrzymać i ustalić.

Uszkodzeniom tym mogą towarzyszyć jeszcze inne i to poważne, n. p. strzaskanie kości czaszkowych. W takich przypadkach najpodobniejszem do prawdy wydaje się przypuszczenie, iż dziecku najpierw zadano obrażenia kości czaszkowych, a ponieważ dzieci uszkodzenia te przez pewien czas znoszą i nie zaraz umierają, przeto uduszono je wprowadzeniem ciała obcego do gardła.

Wobec opisanych uszkodzeń gardła nie omyli się znawca, jeźli, gdy zwłoki były świeże, uszkodzenia miały cechy uszkodzeń powstałych za życia i istniały znamiona uduszenia, orzeknie, iż dziecię uduszono przez wprowadzenie do gardła ciała obcego. Jeźli ślady obrażeń są mało wybitne, lub zwłoki nieświeże, można podać orzeczenie powyższe tylko z pewnem prawdopodobieństwem; zwłoki dzieci ulegają bowiem łatwiej, niż inne uszkodzeniom pośmiertnym, zwłaszcza jeźli je znaleziono w kanale, n. p. wskutek ogryzania ich przez szczury.

Podobne uszkodzenia mogą także powstać przy nieumiejętnem dawaniu pomocy dziecku, rodzącemu się w omdleniu, jak n. p. przez wprowadzenie kateteru celem wydobycia wetchniętych wód płodowych, lub przez nieumiejętne użycie zabiegu Mauriceau (Smelliego-Veita). Ten ostatni przypadek zajść może, jeźli tego zabiegu użyje nieumiejętna ręka n. p. położnej; uszkodzenia jednak będą w tych razach najczęściej albo na błonie śluzowej policzka lub między żuchwą a językiem, wyjątkowo chyba na łukach podniebiennych lub na ścianach gardła. Wreszcie mogłaby obwiniona matka tłómaczyć się, iż uszkodzenia wyżej opisane mogły powstać w chwili, gdy ona porodem nagle zaskoczona, sama pomocy sobie udzieliła i płód wyciągała.

W obec spostrzeżeń Braxtona-Hicksa i Rosińskiego, że kobiety tajemnie rodzące używają często bardzo surowych sposobów dla własnej pomocy, nie można zaprzeczyć tłómaczeniu się n. p. matki, iż uszkodzenia wykazane w gardle zwłok noworodka nie pochodzą od pociągania płodu palcami jej do jamy ustnej jego wprowadzonemi, zwłaszcza gdy Braxton Hicks w przypadku złamania żuchwy u noworodka po jednej stronie a przedarcia części miękkich po drugiej wydał podobne orzeczenie. W każdym jednak razie musi uderzyć podobne tłómaczenie się obwinionej, zwłaszcza, iż o wiele dostępniejszemi są inne okolice ciała do pociągania za nie płodu, niż jama ustna. Wreszcie w przypadkach uszkodzeń tylnej ściany gardła wydają się podobne tłómaczenia obwinionej mało prawdopodobnemi.

W końcu zestawia autor statystykę przypadków dzieciobójstw sekcyonowanych w zakładzie wiedeńskim w ostatnich 17 latach. (*Osobne odbicie z Wr. klin. Wochenschr. Nr. 45, 46, 47, 1893.*) *Dr. Wachholz.*

Notatki terapeutyczne.

Przeciw dolegliwościom żołądkowym i innym zboczeniom w zakresie układu nerwowego u neurasteników zalecają Rumno i Braccini:

154) Rp. *Zinci phosphorati* 0·10
Zinci bromati 1·00
Chinini bromati 1·50
Exti nucis vomicae aquos. 0·15
Exti et pulv. liquiritiae
āā q. s.
M. exactissime.
F. l. a. pill. nro triginta.
S. Po trzy pigułki dziennie zażywać.
(*Semaine méd. 54. 1893*).

Do zażywania paraldehidu skutecznego, jak wiadomo, przeciw bezsenności u ludzi nadużywających napojów wyskokowych i wogóle nawiedzonych chorobami układu nerwowego nadaje się według Yvona przepis:

155) Rp. *Paraldehydi* 10·00
Alcoholi (90%) 48·00
Ttrae vanillae 2·00
Aquae destil. 30·00
Syrupi simplicis 60·00

Łyżka tego płynu, który ze względu na rozkład chemiczny należy przechowywać koniecznie w ciemności, zawiera gram paraldehidu. Dwa do trzech gramów na raz zażytych wystarcza u dorosłych zazwyczaj do skutku.

W formie czopków można przepisywać paraldehid:

156) Rp. *Paraldehydi* 1·00
Paraffini q. s.
ut f. suppositorium.

III. Wiadomości bieżące.

— *Od Redaktora:* Kończąc z numerem niniejszym pierwszy rok swej czynności redaktorskiej a zabierając się z woli Towarzystwa lekarskiego krakowskiego do pracy na rok następny, uważam za swój obowiązek podziękować wszystkim, którzy mię radą i czynem wspierali w trudnem zadaniu i prosić Ich zarazem, by i nadal nie odmawiali mi swej pomocy.

Prof. Dr. S. Domański.

— Dla uczczenia 70. rocznicy urodzin czcigodnego prof. Włodzimierza Brodowskiego w Warszawie wydało grono jego uczniów i asystentów książkę zbiorową pod tytułem: *Przyczynki do anatomii patologicznej i medycyny klinicznej* (4-ka str. 218). Dzieło to, z którego wkrótce zdamy sprawę w niniejszem piśmie, ozdobione litografiami i chromolitografiami, zawiera prace E. Przewoskiego, Z. Dmochowskiego, T. Dunina, K. Chełchowskiego, F. Kijewskiego, A. Elsenberga, T. Herynga, A. Rosentala, H. Rupperta, A. Ciąglińskiego, L. Kryńskiego, W. Janowskiego, S. Kleina i J. Luxenburga.

— *Société francaise d'otologie, de laryngologie et de rhinologie* mianowało prof. Jurasza w Heidelbergu i Dra Sędziaka w Warszawie swymi członkami korespondentami.

— Wydział krajowy przedłużył Drowi Tadeuszowi Mayzlowi, sekundaryuszowi I. klasy w szpitalu św. Łazarza w Krakowie, zajmowaną posadę na dalsze dwa lata.

— Warszawski zakład dentystyczny liczył w ubiegłym (1892/3) roku szkolnym na 4 półroczach razem 288 uczniów, między którymi 141 kobiet a zatem prawie połowę. Od 1. lipca 1892 r. do 30. maja 1893 r. leczono w nim 31490 osób, z których chloroformowano 203.

— Pewien lekarz wiedeński ogłasza, iż swą *nieomylną* metodą leczy błonicę i powołuje się w tej mierze na 104 wyleczonych przez siebie małych pacyentów!

— Wdowa po zmarłym dziekanie Wydziału lekarskiego w Montpellier (w południowej Francyi), Bouissonie, darowała temuż Wydziałowi swój zamek i grunt w wartości miliona franków a nadto gotówką 500000 franków w celu założenia na nim instytutu o przeznaczeniu naukowo-humanitarnem.

— W uniwersytecie juryewskim (dorpackim) będą odtąd mogli otrzymywać stopień doktora medycyny jedynie dyplomowani lekarze akademii wojenno-lekarskiej petersburskiej lub jednego z uniwersytetów Cesarstwa.

— W mieście Kanzas w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej zawiązało się Towarzystwo lekarskie ku ochronie własnych interesów. Towarzystwo to, do którego przystąpili prawie wszyscy lekarze miejscowi w liczbie trzystu, ułożyło listę dłużników z dwoma podziałami: w jednym mieszczą się ci, którzy honorarya lekarskie płacą po bardzo długim czasie, w drugim ci, którzy ich wcale nie płacą. Listę tę, co miesiąc ułożoną, sprawdzoną i wydrukowaną, otrzymują członkowie Towarzystwa, którzy zobowiązują się z wyjątkiem przypadków nagłych nie obejmować w leczenie nikogo z osób w niej umieszczonych, dopóki z góry nie złoży za każdą wizytę honoraryum.

— **Wspomnienie pośmiertne.** Dr. Fryderyk Braunstein, lekarz praktykujący w Krakowie, przez długie lata członek Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, wychowaniec tutejszego uniwersytetu, zmarł po długiej chorobie licząc lat 75. Zmarły ukończył szkoły w mieście rodzinnem a wyszedłszy ze szkoły Brodowiczowskiej szybko ogarnął praktykę, w której był niezmordowany i do niedawna też, pomimo podeszłego wieku, pełnił swe obowiązki z niezwykłą gorliwością i wytrwałością i był prawdziwym dobroczyńcą biednej warstwy społeczeństwa, bo niestrudzony udzielał biednym bezinteresownie w każdej porze pomocy lekarskiej. Jako kolega skromny, cichy, szczery i uprzejmy, był ceniony w gronie kolegów a kto go znał bliżej, może poświadczyć o jego zacności i prostoduszności. Niechaj mu będzie ziemia lekką a pamięć jego nie tak prędko zaginie w sercach.

Dr. Junger.

— **Nekrologia.** Zmarli: W dniu 11. listopada b. r. przeżywszy lat 42, Dr. Józef Hollak, lekarz ziemski powiatu Dmitrewskiego w gubernii Kurskiej w Dmitrewie. W dniu 21. b. m. w Berlinie, przeżywszy lat 53, tajny radca lekarski, Dr. Samuel Guttmann, redaktor znakomicie redagowanej *Deutsche medicinische Wochenschrift*, z następstw influency. W Halli nad Salą Dr. Ludwik Krahmer, profesor farmakologii, najstarszy docent tamtejszego uniwersytetu.

Na przewiezienie zwłok i postawienie pomnika dla ś. p. Dra Wóycikowskiego złożyli w redakcyi *Przeglądu lekarskiego* w dalszym ciągu: grono właścicieli *Medycyny* w Warszawie 25 rubli i prof. Dr. S. Domański w Krakowie 2 złr.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Do nru niniejszego dołącza się spis rzeczy i tytuł Rocznika XXXII.

L. 1093.

KONKURS.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 1. grudnia b. r. L. 63,215/893 rozpisuje się konkurs na posadę **prosektora** przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie, która to posada obsadzoną będzie prowizorycznie.

Do posady tej przywiązaną jest płaca o rocznych 1.200 złr. w. a. z prawem do 3 pięcioletnich dodatków po 200 złr. w. a.

Ubiegający się o tę posadę winni wykazać:

a) wiek, stan i miejsce urodzenia;

b) uzyskany lub zatwierdzony stopień doktora wszech nauk lekarskich na jednej z wszechnic państwa austryackiego. Nadto wykazać należy specyalne studya w dziale patologicznej anatomii i naukowe prace w tym kierunku dokonane;

c) dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.

Podania wnosić należy do 15. stycznia 1894 r. włącznie na ręce Dyrekcyi krajowego szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, lub za pośrednictwem swej władzy przełożonej, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej.

Lwów, dnia 7. grudnia 1893 r.

Dyrektor krajowego szpitala powszechnego:

140—4—3 *Dr. Głowacki.*

OGŁOSZENIE KONKURSU.

W mieście Kańczuga jest do obsadzenia posada lekarza miejskiego z roczną płacą w kwocie 300 złr. w. a. i mieszkaniem.

Ubiegający się o tę posadę zechcą się do 1. stycznia 1894 r. u Zwierzchności gminnej pisemnie lub osobiście zgłosić. 142—2—2

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.